

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L.N. DENGAN POST PARTUM NORMAL HARI 1 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR W. Z. JOHANES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



MARICE H. M. BAUNSELE
NIM : PO530320116343

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marice H. M. Baunsele
NIM : PO530320116343
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

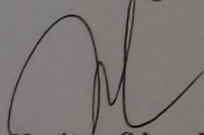
Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 13 Juni 2019
Pembuat Pernyataan



Marice H. M. Baunsele
NIM : PO530320116343

Mengetahui
Pembimbing



Meiyeriance Kapitan, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197904302000122002

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Marice H. M. Baunsele , NIM :
PO530320116343 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.
L.N. DENGAN POST PARTUM NORMAL HARI 1 DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD PROF. DR W. Z. JOHANES KUPANG PROVINSI
NUSA TENGGARA TIMUR” telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :

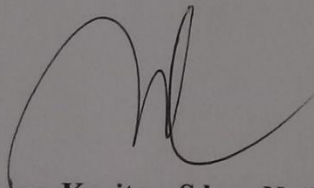


Marice H. M. Baunsele
NIM : PO530320116343

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D- III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 13 Juni 2019

Pembimbing



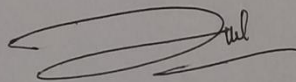
Meiyeriance Kapitan, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197904302000122002

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L.N. DENGAN POST PARTUM
NORMAL HARI 1 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR W. Z.
JOHANES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR”

Disusun Oleh :

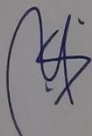


Marice H. M. Baunsele
NIM : PO530320116343

Telah Diuji Pada Tanggal, 13 Juni 2019

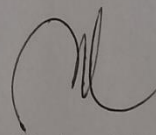
Dewan Penguji

Penguji I



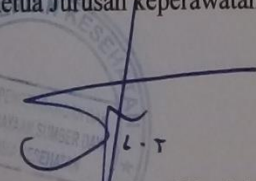
Mariana Oni Betan, S.Kep.,Ns.,MPH
NIP.19730710 199703 2 003

Penguji II



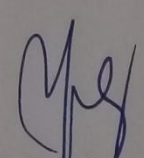
Meiyeriance Kapitan, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19790430 200012 2 002

Mengesahkan
Ketua Jurusan keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep.,NS.,MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Marice H. M. Baunsele
Tempat Tanggal Lahir : Soe, 20 Januari 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Piet A. Tallo, Liliba
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Tepas Tahun 1991
2. Tamat SMPN 1 Mollo Selatan Tahun 1994
3. Tamat SPK Kupang Tahun 1997
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat kasih karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L.N. DENGAN POST PARTUM NORMAL HARI 1 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR W. Z. JOHANES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR” dengan baik dan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi tugas akhir program D-III Keperawatan yang berlangsung sejak tanggal 27 mei – 30 mei 2019. Selama melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan dan masukan, motifasi yang baik dari berbagai pihak oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian dapat membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
2. Ibu Mariana Oni Betan, S.Kep.,Ns.,MPH selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Debora Tunmuni, SST sebagai Penguji Klinik serta CI di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. DR W.Z. Johanes Kupang yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Margaretha Teli,S.Kep.,Ns.,Msc.Ph selaku Ketua Program Study Diploma III keperawatan Kupang sekaligus menjadi koordinator dalam Kegiatan Ujian Akhir Program, Program Study Diploma III keperawatan Kupang.
5. Bapak Dr. Florentianus Taat S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang sekaligus sebagai penanggung jawab dalam

Kegiatan Ujian Akhir Program, Program Study Diploma III keperawatan Kupang

6. Ibu R.H Kristina, SKM.,M.,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai pelindung dalam kegiatan Ujian Akhir Program mahasiswa-mahasiswi Diploma III Keperawatan Kupang Jurusan Keperawatan Kupang
7. Bapak/Ibu Dosen keperawatan Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan Bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan pada Program Study Diploma III keperawatan Kupang.
8. Orang Tua tercinta yang telah memberi motifasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
9. Suami dan anak-anak yang telah memberi suport dan motifasi untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu penulis dalam perkuliahan dan berjuang bersama melewati segala aktifitas perkuliahan sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih dan mohon maaf jika dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan yang penulis lakukan dan panulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan laporan studi kasus ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman judul	
Pernyataan keaslian tulisan.....	i
Lembar persetujuan.....	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Biodata penulis.....	iv
Kata pengantar.....	v
Daftar isi.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Teori.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil.....	28
3.2 Pembahasan	34
3.3 Keterbatasan.....	38
BAB 4 PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	39
4.2 Saran	40
Daftar Pustaka.....	41
Lampiran.....	

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L.N. DENGAN POST PARTUM NORMAL HARI 1 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR W. Z. JOHANES KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

MARICE H. M. BAUNSELE DI BIMBING OLEH

**Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep dan
Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns., M.PH**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masalah yang sering muncul pada masa nifas adalah Nyeri berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan, Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui, Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan, Defisiensi pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang sumber informasi. Tujuan dari studi kasus ini untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal meliputi : pengakajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Metode yang di gunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang di lakukan di ruang Flamboyan RSUD. Dr. W.Z. J ohannes kupang. Lama penelitian 4 hari, waktu di mulai sejak 27 Mei 2019 sampai tanggal 30 Mei 2019. Subyek penelitian ibu post partum normal ini adalah Ny. L.N dengan teknik wawancara, observasi pemeriksaan fisik, penyuluhan kesehatan dan studi dokumentasi .

Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam di dapatkan pasien sudah mengerti tentang perawatan payudara dan KB. Masalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, post partum normal hari 1

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang rentan terhadap kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi setelah masa nifas sehingga pelayanan masa nifas sangat penting dalam upaya dalam penurunan angka kematian ibu. Banyak Negara menanggulangi kematian ibu dan bayi dengan upaya pertolongan di fokuskan pada periode intrapartum. Upaya ini telah terbukti menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa. Namun tidak semua intervensi yang sesuai bagi suatu negara dengan serta merta menjalankan dan memberi dampak menguntungkan bila diterapkan di negara lain (Saleha, sitti 2009).

Masa nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis (Purwanti, 2012). Pada ibu post partum memiliki adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis.

Pada adaptasi fisiologis yaitu dimana ibu dalam tahap pemulihan organ-organ kembali ke semula seperti hematologi, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi. Sedangkan adaptasi psikologisnya dimana respon psikologis ibu tentang gejala-gejala psikiaters, demikian juga pada masa menyusui. Namun ada beberapa ibu yang tidak mengalami hal ini, agar tidak terjadi masalah ibu perlu mengetahui lebih lanjut masalah yang akan di hadapi. Proses adaptasi psikologi yang dialami oleh seorang ibu yaitu fase taking in, taking hold, dan letting go.

Pada kasus ibu post partum masalah yang sering muncul yaitu nyeri karena jahitan, kecemasan, kurang pengetahuan, gangguan pola istirahat dan tidur. Nyeri menjadi masalah utama di karenakan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup. Dalam mengatasi masalah nyeri biasa di lakukan teknik-teknik non farmakologi seperti relaksasi napas, pengahlian perhatian seperti mendengarkan musik.

Menurut profil kesehatan NTT pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) bahwa konversi AKI per 100. 000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi .jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.00 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.00 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.00 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.00 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam renstra dinas kesehatan provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu di targetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus.Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Sehingga sangat tepat para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena ibu yang sakit tentu saja tidak dapat merawat dan menyusui bayinya dengan baik (Purwati, 2012).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88 % pada tahun

2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Di NTT khususnya kota kupang. Kebijakan Kementrian kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Oleh karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan banyak masalah yang terjadi pada ibu post partum di Indonesia penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. L. N 38 tahun G5P4A1AH4 selama post partum dimana asuhan ini di harapkan dapat mendeteksi masalah yang akan timbul pada saat tertentu pada masa nifas atau post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah perawatan pada ibu dengan post partum Normal hari 1 di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes kupang.

1.3 Tujuan Studi kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada ibu Post Partum Normal hari 1 di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mampu melakukan pengkajian ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johanes Kupang.
- 2) Manpu menentukan diagnosa keperawatan pada pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang.

- 3) Mampu merencanakan tindakan yang akan diberikan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal .

1.4.2 Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya dalam pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal

1.4.3 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan serta menerapkan pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Halen Varney, 2007).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam batas waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari. Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (hughes, 1972 dalam chunningham 2006)

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap:

1. Puerperium dini.

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja 40 hari

2. Puerperium intramedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Infolusi

1) Pengertian

Infolusi atau pengurutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

2) Proses involusi uteri

Pada akhir persalinan kala III, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal bertanggung jawab pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik dan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastis dalam jumlah sedikit sebagai bukti kehamilan.

b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan berregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah yang membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1-2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir pemerian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena usapan bayi pada payudara.

3) Bagian bekas implantasi plasenta

- a) Bekas implantasi plasenta setelah lahir seluas 12x 5 cm, permukaankasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.

- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombusis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim
 - c) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
 - d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokea
 - e) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium
 - f) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum
- 4) Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum
- Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :
- a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
 - b) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3 atau 4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri tidak teraba.
- Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi tersebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.
- b. Lochea
- Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

1) Lochea rubra /merah

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium

2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke 7 postpartum

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum

4) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta, pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea stasis

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri berwarna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat

laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali kepada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan mami bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, kadang-kadang edema dari triagonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil

masih tertinggal urine residual. (normal kurang lebih 150cc). Sisa urine dan trauma pada kandung pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurieterutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

4. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan

5. Perubahan endokrin

a) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

- d) Hipotalamik pituitari ovarium Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakannya rendah kadar estrogen dan progesteron.

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5oc – 38oc) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan kan naik laik karena ada pembentukan asi, buah dada akan menjadi bengkak berwarna merah karena ada banyak asi bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denut nadi yang lebih 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum tertunda.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah kemungkina tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus di saluran pernapasan.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinaan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC kehilangan darah akan dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu.

2.1.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiaters, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

Beberapa penulis berpendapat, dalam minggu pertama setelah melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala psikiatrik, terutama gejala depresi dari ringan sampai berat serta gejala-gejala neurosis traumatik. Berikut beberapa faktor yang berperan antara lain, ketakutan yang berlebihan dalam masa hamil, struktur perorangan yang tidak normal sebelumnya, riwayat psikiatrik abnormal, riwayat perkawinan abnormal, riwayat obstetrik (kandungan) abnormal, riwayat kelahiran mati atau kelahiran cacat, riwayat penyakit lainnya.

Biasanya penderita dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengobatan. Meskipun demikian, kadang diperlukan terapi oleh ahli penyakit jiwa. Sering pula, kelainan-kelainan psikiatrik ini berulang setelah persalinan berikutnya. Hal yang perlu diperhatikan yaitu adaptasi psikososial pada masa pasca persalinan. Bagi keluarga muda, masa pasca persalinan

merupakan “ awal keluarga baru” sehingga keluarga perlu beradaptasi dengan peran barunya. Tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

1. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu di pahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu di perhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu ibu merasa kuatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang menerima tanggung jawab peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2. Post partum blues

Adanya kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang di sebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami. Ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peran utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Gejala-gejala baby blues, antara lain menanggis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- a. Mintalah bantuan suami atau jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan
- b. Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca persalinan :

- a. Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
- b. Nafsu makan hilang
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control
- d. Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- e. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- f. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- g. Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- h. Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

Seorang ibu multipara mudah mengalami/ menderita depresi masa nifas. Hal ini disebabkan oleh kesibukan yang mengurusikan anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurusikan dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marahmarah. Hal ini menandakan ibu menderita depresi masa nifas.

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. wanita memerlukan banyak istirahat dan dukungan. Gejala-gejala lain dari depresi masa nifas yaitu ibu tidak merawat dirinya ataupun bayinya dan merasa mendengar suara seseorang yang sesungguhnya tidak ada. Ibu menderita depresi masa nifas mungkin perlu minum obat. ia harus di periksa oleh seorang ahli yang dapat menilainya secara psikologis, untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pengobatan. Dan dibutuhkan juga dukungan keluarga, dengan cara selalumengunjungi dan menawarkan bantuan dan dorongan kepada ibu.

3. Kesedihan dan duka cita

a. Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada

masa nifas merupakan hal umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

b. Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibudalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Berikan privasi kepada pasangan tersebut untuk sendiri saja bersama bayinya.Redupkan cahaya lampu ruangan agar bayi membuka matanya. Tangguhkan perawatan yang tidak begitu penting sampai sesudah pasangan orang tua bayi dapat berinteraksi dengan bayinya selama bayi masih dalam keadaan bangun.

Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayi ya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Mengusap tubuh bayi serta dengan telapak tangan lalu menggendongnya dilengan dan memposisikan nya sedemikan rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus di waspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi kemungkinan penatalaksannya oleh bidan.

c. Tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah local yang dipakai untuk menggambarkan. Tanda-tanda dan gejalanya : sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menanggis berulang kali.

Etiologi : berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi. Perubahan hormonal yang cepat terjadi. Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Kemurungan menjadi dapat menjadi semakin

parah oleh adanya ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress atau kecemasan yang yang tak diharapkan karena adanya ketengangan dalam dalam keluarga atau adanya cara penanganan yang tidak peka oleh para petugas.

Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan massa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah.

Penatalaksanaan : banyak perempuan dia bawah depresi yang bias menanggapi atau dipengaruhi oleh dorongan atau bujukan dan dukungan fisik yang berkaitan oleh bidan atau anggota keluarga. Bila seorang ibu tidak bereaksi positif terhadap dorongan atau dukungan yang diberikan atau tetap menunjukkan perilaku yang aneh (mendengar, suara-suara, berada diluar kenyataan, berhalusinasi atau berkhayal, menolak bayinyanya) atau bila berpikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya ia harus di rujuk ke pada seorang ahli yang mampu mengani masalah psikologis.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Langkah-Langkah Menurut Halen Varney

Pengumpulan atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah Pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaqitan dengan kondisi pasien

2.2.1 Pengkajian

a. Data subjektif

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliri dalam memberikan penanganan

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belumsiap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau megarahkan pasien dalam berdoa

d) Pendidikan

Berpengaruh pada tindakan keperawatan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan

e) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f) Pekerjaan

Gunannya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

g) Alamat

Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perinium

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kondisi seperti : jantung, DM, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila penyakit keluarga yang menyertainya.

d) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status pernikahan syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

e) Riwayat obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

f) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

g) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya ada kebiasaan yang pantang makan.

h) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering diakibatkan oleh sejumlah faktor:

Penyebab yang paling menonjol adalah:

- Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan
- Rasa sakit masa nifas awal.
- Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum
- Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

Menjelaskan pengkajian psikologis :

- Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
 - Respon ibu terhadap bayinya
 - Respon ibu terhadap dirinya
- i) Data pengetahuan Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas
- j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- Nutrisi Mengambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya dan jenis makanan, makanan pantangan.
 - Eliminasi Mengambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna dan jumlah
 - Istirahat Mengambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat

penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan

4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihantubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea

5) Aktivitas

Mengambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perluh dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

b. Data objektif

Dalam mengatasi masa nifas dari seorang klien, seorang perawat harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

1) Vital sign

Ditunjukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialami

a) Termperatur/suhu

Meningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu juga bisa disebabkan oleh karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai lebih dari 38°C adalah mengarah pada tanda-tanda infeksi

b) Nadi dan pernafasan

- Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi diatas 100 kali/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan
- Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50 kali/menit.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang meyertainya dalam 2 bulan pengobatan

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan pusing susu

- Simetris/tidak Konsistensi,
- ada pembengkakan/tidak
- Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

- Uterus :

Normal: ☐ Kokoh, berkontraksi baik ☐ Tidak ada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnomal: ☐ Lembek ☐ Di atas ketinggian fundal saat masa postpartum segera
Kandung kemih : bisa buang air/
tak bisa buang air

c) Keadaan genitalia

- Lochea :

Normal : ☐ Merah hitam (lochea rubra)

- ☐ Bau biasa
- ☐ Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku ukuran jeruk kecil)
- ☐ Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal:

- ☐ Merah terang
- ☐ Bau busuk
- ☐ Mengeluarkan darah beku
- ☐ Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
- Keadaan perinium : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing
- Keadaan anus: hemorrhoid
- Keadaan ekstremitas ☐ Varices ☐ Oedema ☐ Refleks patella

2.2.2 Diagnosa

Diagnosa Keperawatan yang di peroleh untuk post partm normal menurut Nanda,2015-2017 adalah :

1. Nyeri berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan.
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.
3. Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.
4. Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis,proses persalinan dan proses melelahkan.
6. Defisiensi pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang sumber informasi

2.2.3 Fokus Intervensi

Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan. Tujuan dan kriteria hasil NOC : tingkatan nyeri, control nyeri, tingkat kenyamanan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil : Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), Tanda vital dalam batas normal, Tidak mengalami gangguan tidur. NIC : lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor prespitasi, Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, Kurangi faktor prespitasi nyeri, Ajarkan tehnik non farmakologi (napas dalam, relaksasi distraksi, kompres hangat/dingin), Berikan analgesik untuk mengurangi nyeri dan Monitor vital sign.

Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva. NOC : status imun, pengetahuan tentang kontrol infeksi dan kontrol resiko, Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam pasien tidak mengalai infeksi dengan kriteria hasil : Klien bebas dari tanda gejala infeksi, Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya gejala infeksi, Menunjukkan perilaku hidup sehat. Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan NIC : pertahankan aseptif batasi pengunjung bila perlu Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, Gunakan alat pelindung diri, Berikan terapi antibiotik, Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, Monitor adanya luka Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi.

Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral. NOC : keseimbangan cairan, hidrasi, Status gizi : intake makanan dan cairan Kriteria hasil :

Mempertahankan urin output dengan usia dan BB, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan. Rencana tindakan berdasarkan. NIC : timbang popok/ pembalut bila di perlukan, Monitor status dehidrasi, Monitor tanda vital, Monitor status cairan yang masuk dan keluar, Pemberian cairan IV monitor adanya tanda gejala kelebihan volume cairan.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan. NOC : tingkatkan kenyamanan, tingkatkan pola istirahat dan tidur kriteria hasil yang akan di capai : Jumlah jam tidur dalam batas normal, Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, Mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur. Rencana tindakan berdasarkan, NIC : menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, Ciptakan lingkungan yang nyaman, Kolaborasikan pemberian obat tidur, Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien, Monitor atau catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam.

Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui. NOC : pola pernapasan tidak efektif dan Menyusui terganggu dengan Kriteria hasil : Kemantapan pemberian ASI bayi : perlekatan bayi yang sesuai dan proses menghisap dari payudara ibu, Kemantapan pemberian ASI ibu : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat pada saat menyusui, Pengetahuan pemberian ASI : tingkat pemahaman yang tunjukan untuk mengenal laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI. Rencana tindakan berdasarkan. NIC : mengevaluasi pola menhisap/ menelan bayi, Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui, Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui, Kaji kemampuan bayi menghisap secara refleks, Pantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting.

Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang mengenai sumber informasi. NOC : pengetahuan proses penyakit, Pengetahuan perilaku kesehatan dengan kriteria hasil : Pasien dan

keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan, Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang di jelaskan secara benar, Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan secara benar. Rencana tindakan berdasarkan NIC : kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga, Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat, Diskusikan pilihan terapi atau penanganan yang tepat.

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan di sesuaikan dengan intervensi atau perencanaan yang telah di buat.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan dimana perawat menilai kembali keefektifan dan keberhasilan atas tindakan yang telah di berikan kepada pasien.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Gambaran umum kasus

Dalam melakukan asuhan keperawatan tahap awal yang penulis lakukan adalah mengumpulkan data tentang status sehat-sakit pasien. Data tentang status sehat- sakit pasien dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dengan menggunakan pendekatan wawancara.

a. Pengkajian

Melakukan pengkajian pada tanggal 27 mei 2019 jam 07.00 WITA dengan identitas Pasien Ny. L. N berusia 38 tahun di rawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang. Ny. L. N berasal dari fatufeto, beragama kristen protestan, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat tinggal fatufeto, Ny. L. N sudah menikah dengan riwayat obstetri G5P4A1AH4 dengan diagnosa medis post partum normal hari pertama. Ny. L. N mengatakan bahwa selama kehamilan melakukan pemeriksaan keahkilaan di Rumah Sakit SK Lerik sebanyak 6 kali pemeriksaan. Ny. L. N tidak mendapatkan imunisasi karena sudah mendapatkan imunisasi pada kehamilan yang lalu. Keluhan Ny. L. N selama kehamilan yaitu nyeri lambung mual dan muntah. Pendidikan kesehatan yang pernah di peroleh oleh Ny. L. N adalah nutrisi ibu menyusui dari susu prenagen. Tempur persalinan Ny. L. N adalah di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang ruang Ponek. Penolong persalinan pada nyonya Ny. L. N adalah bidan. Jalannya persalinan pada tanggal 26 mei 2019 jam 17.00 pasien datang di ruang ponek Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang di antar oleh keluarga, pada pemeriksaan vagina touche pembukaan 2 sampai 3 cm, portio tipis, ada kandung ketuban, letak kepala, ada denyut jantung janin sebanyak 120 kali/menit. Pada pukul 19.00 vital touche pembukaan 7

sampai 8 cm, portio tidak teraba, his 50-55 detik, durasi 2-3 menit. Pada pukul 19.30 vagina touche pembukaan 10 cm, his semakin kuat, portio tidak teraba, siapkan alat partus dan pimpin persalinaan. Pada pukul 20.00 pasien partus normal. Pada pukul 20.05 pasenta lahir utuh, perdarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus keras, tinggi fundus setinggi pusat, bayi perempuan, apgar skore : 8/10, berat badan bayi 3900 gr, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 36 cm, lingkaran perut 34 cm.

Penampilan umum baik, kesadaran composmentis, kelainan bentuk badan perut masih membesar, TD 100/60 MmHg N: 88 kali/menit RR : 18 kali/menit S: 36,5⁰C. Kepala bersih, tidak ada pigmentasi pada muka, mata tidak ikterik, konjungtiva merah muda, telinga bersih, hidung bersih, mukosa mulut lembab tidak pucat dan gigi bersih. Leher tidak ada pembesaran JVP, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Dada bentuk payudara tidak simetris dan teraba lembek, puting susu menonjol, hiper pigmentasi pada areola mammae, ada kolustrum, payudara bersih. Pada pemeriksaan perut fundus uteri setinggi pusat dan teraba kenyal, diastasis rectus abdominalis panjangnya 12 cm, lebar 2-3 cm. Pada pemeriksaan vulva didapatkan lochea rubra, jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc, jenis darah dan sisa-sisa selaput plasenta, berbau amis dan bersih. Perineum utuh tidak ada ruptur dan episiotomi. Tidak ada haemoroid, tidak ada edema dan varises pada ekstremitas bawah.

Kebutuhan dasar nutrisi Ny. L.N. mengatakan setelah bersalin ia makan seperti biasa dan tidak ada pantangan makanan apapun, frekuensi makan 3 kali sehari dan jenis makanan nasi sayur dan lauk, intake cairan Ny. L.N per 24 jam adalah 1.500- 2.000 cc. Ny. L.N mengatakan mengetahui nutrisi pada ibu menyusui. Eliminasi Ny. L.N mengatakan setelah persalinan ia sudah BAK sebanyak 5-6 kali dengan warna urine jernih kekuningan dan tidak ada keluhan pada saat BAK, Ny. L.N belum BAB setelah selesai melahirkan. Ny. L.N sudah memulai aktivitasnya 2 jam setelah melahirkan yaitu berjalan ke toilet untuk BAK

tetapi belum melakukan senam nifas. Ny. L.N sudah dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene. Ny. L.N mengatakan sudah beristirahat selama ± 30 menit dan tidak ada keluhan pada saat beristirahat. Ny. L.N masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah dengan durasi 5-10 detik, nyeri dirasakan pada saat bergerak dengan skala 2. Pada pengkajian Psikososial Ny. L.N mengatakan senang dengan kehadiran bayinya yang berjenis kelamin perempuan dan keluarga pun menerima bayi tersebut dengan penuh kebahagiaan serta turut ikut membantu dalam perawatan bayi. Komplikasi post partum pada Ny. L.N adalah ngaguan laktasi yaitu bayi kurang mengisap di akibatkan kurangnya ASI.

Pengetahuan Ny. L.N mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan payudara. Ny. L.N sudah mengetahui cara menyusui yang baik, perawatan tali pusat yang baik, memandikan bayi yang benar, pemberian nutrisi yang baik pada bayi dan ibu menyusui dan ibu bersedia untuk mengikuti program keluarga berencana kontrasepsi mantap. Ny. L.N bersedia membawa bayinya untuk mendapatkan Imunisasi. Pendidikan kesehatan yang di butuhkan Ny. L.N adalah perawatan payudara. Spiritual Ny. L.N mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah rumah tangga, gereja dan lain sebagainya. Hasil yang didapatkan melalui studi dokumentasi berupa hasil laboratorium pada tanggal 27 mei 2019 yaitu hemoglobin 10.1 g/dL normalnya 12.0-14.0, hematokrit 30,6% normalnya 37,0-47,0, eritrosit 3.94. Pengobatan yang di dapatkan adalah Obat Amoxicilin 500 mg 3x1 tablet, Kegunaannya untuk mengatasi infeksi pada saluran pernapasan, saluran kemih dan telinga, Obat asam mafenamat 500 mg 3x1 tablet, Kegunaannya untuk mengurangi rasa nyeri. Tablet tambah darah 2x1 tablet

- b. Analisa Data : Adapun data yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada tanggal 27 mei 2019 adalah data subyektif yang di dapatkan dari pasien dan data obyektif yang di dapatkan dari hasil observasi.

1. Pasien mengatakan bahwa produksi ASInya kurang, pasien mengatakan bayi tidak mau mengisap karena ASI yang keluar sedikit data obyektif yaitu payudara terasa lembek, Produksi ASI kurang, bayi tidak mengisap dengan baik walau sudah di paksa, payudara tidak simetris antara kiri dan kanan, kiri terlihat lebih kecil dari payudara kanan. Dari data tersebut di dapatkan masalah keperawatan ketidak cukupan ASI.
2. Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat bergerak atau berjalan dengan data obyektif yang didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memegang perutnya saat bergerak atau berjalan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, lochea rubra, perdarahan kurang lebih 50 cc, skala nyeri 3 dari 10. Dari data tersebut di dapatkan masalah keperawatan yang kedua adalah nyeri akut
3. Pasien mengatakan kehamilannya ini di sebabkan karena KB suntik yang gagal, mau mau mengikuti KB tubektomi tapi belum tau keuntungan dan kerugian. Data obyektif : pasien tampak bingung dengan alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan bertanya-tanya alat kontrasepsi apa yang cocok untuknya.

3.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan analisa data yaitu :

1. Ketidak cukupan asi berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (proses involusi uteri setelah melahirkan)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan ini di gunakan Nc dan Nic. Diagnosa : Ketidak cukupan asi berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif.

NOC untuk diagnosa petama adalah : keberhasilan menyusui maternal dengan skala outcome yang di harapkan adalah posisi nyaman selama menyusui dipertahankan pada skala 3 (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), payudara penuh sebelum menyusui dipertahankan pada skala 3 (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 sepenuhnya adekut, pengeluaran ASI dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), mengenali bayi menelan dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), puas dengan proses menyusui dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat). NIC yang di ambil adalah konseling laktasi dengan aktivitas-aktivitas : berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis, tentukan keinginan dan motifasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui, berikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, jelaskan tanda bayi membutuhkan makan misalnya refleksi rooting, menghisap serta diam dan terjaga, informasikan mengenai perbedaan antara hisapan yang memberikan nutrisi dan yang tidak memberikan nutrisi, tunjukkan latihan menghisap jika di perlukan misalnya menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi reflek menghisap dan latch on atau perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua NOC yang di ambil adalah : kontrol nyeri dengan kriteria outcome : mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukkan), menggambarkan faktor penyebab dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukkan), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik di pertahan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) di tingkatkan ke skala 5 (secara konsisten menunjukkan). NIC yang di ambil adalah perawatan post partum dengan aktivitas-aktivitas : pantau tanda-tanda vital, monitor lochea terkait dengan warna, jumlah, bau dan adanya gumpalan, pantau lokasi fundus, tinggi dan tonus pastikan untuk menopang

segmen bawa rahim selama dilakukan palpasi, pantau nyeri pasien, berikan analgesik sesuai kebutuhan, ajarkan pasien penanganan nyeri nonfarmakologis.

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga NOC yang di ambil adalah :
Pengetahuan : Kesehatan Ibu Postpartum dengan kriteria outcome : pilihan – pilihan kontrasepsi dipertahankan pada 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan ke 4 (pengetahuan banyak). NIC yang di ambil adalah keluarga berencana : kontrasepsi dengan aktivitas-aktivitas : gali pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap pilihan kontrasepsi, lakukan pemeriksaan fisik yang relevan jika terindikasi dari riwayat pasien, tentukan kemampuan dan motivasi pasien dalam menggunakan metode tertentu, tentukan level komitmen dalam konsistensi penggunaan metode tertentu, diskusikan metode-metode kontrasepsi misalnya barrier, hormonal, spiral atau IUD dan sterilisasi.

3.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan di rancang dengan baik. Tindakan keperawatan di lakukan mulai tanggal 27 mei 2019, tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang pertama pada jam 08.30 memberikan informasi mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, 08.40 mengajarkan cara menyusui yang baik yaitu mulut bayi di masukan sampai menutupi areola mammae, 09.00 menganjurkan kepada ibu agar terus merangsang bayi untuk menetek karena dengan menetek dapat merangsang produksi ASI, 09.30 memberikan penkes tentang perawatan payudara, 10.30 melakukan perawatan payudara, 10.45 memotifasi Ibu untuk terus memberikan ASI dari kedua payudaranya setiap 2 jam selang seling, 11.00 menganjurkan kepada Ibu agar sebelum menyusui, payudaranya di bersihkan terlebih dahulu menggunakan kapas basa.

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang kedua adalah pada jam 07.30 memantau tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 100/60 MmHg, nadi 88x/m, suhu 36,5⁰C, RR 20x/m. 07.45 Memonitor proses infolusi uteri yaitu

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra berwarna merah segar, kurang lebih 50 cc, diastasis rektus abdominalis panjang 12 cm, lebar 3-2 cm, 08.00 mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, ajak pasien bercerita, memberikan terapi oral sesuai anjuran yaitu : amoxicilin 3x500 mg, asam mefenamet 3x500 mg, tablet tambah darah 2x1 tab.

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang ketiga adalah 11.00 memberikan pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana.

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan. Pada jam 13.00 WITA, mahasiswa melakukan evaluasi pada setiap tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan diagnosa yang ditetapkan menggunakan metode SOAP. Evaluasi hasil pada diagnosa pertama Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif pada tanggal 27 Mei 2019, adalah : data subyektif : pasien mengatakan sudah mengetahui manfaat menyusui, cara menyusui yang baik dari kedua payudaranya, data obyektifnya adalah pasien tampak merangsang bayi dengan ujung jarinya dan mulai menetakinya, payudara kiri mulai mengeluarkan kolostrum namun jumlahnya sedikit sedangkan payudara kanan jumlah ASI nya mulai banyak. A : masalah belum teratasi sepenuhnya, P : intervensi dilanjutkan di rumah.

Evaluasi untuk diagnosa yang kedua adalah data subyektif yang didapat adalah ibu mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang, dan data obyektif nya adalah : pasien tampak tidak meringis lagi apabila bergerak atau berjalan, tanda-tanda vital : TD: 100/60 MmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 18 x/menit, lochea berwarna merah, jumlah 30 cc, bau amis dan tidak ada gumpalan, fundus setinggi pusat dan tonus baik, masih merasakan nyeri dengan skala 2 dari 10. A : masalah belum teratasi sepenuhnya, P : intervensi dilanjutkan di rumah.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa yang ketiga adalah pasien mengatakan sudah mengetahui macam-macam kontrasepsi dan keuntungan serta kerugian dari masing-masing kontrasepsi, data obyektif pasien bersedia mengikuti KB kontak (MOW) setelah 10 hari post partum, A : masalah teratasi, P : intervensi di hentikan.

3.2 Pembahasan

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktek yang penulis temukan pada “Asuhan Keperawatan post partum normal Pada Ny. L.N. hari 1 di ruang flamboyan RSUD prof. W.Z Johanes Kupang .” Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.L.N selama 1 hari, penulis mengangkat 2 (dua) diagnosa keperawatan berdasarkan data-data pendukung yang ditemukan penulis. Dalam pembahasan ini penulis membaginya dalam 5 (lima) langkah dari proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian

Berdasarkan kasus yang di temukan pada Ny. L.N saat melakukan pengkajian yaitu pada kulit kepala terlihat bersih tidak ada ketombe wajah simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis hidung tidak ada polip, mukosa mulut merah muda dan lembab tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara tidak simetris antara kiri dan kanan puting susu menonjol, fundus setinggi pusat, kaki tidak ada pembengkakan . Menurut Carol J. Green (2002), pengkajian post partum yang di mulai dari kepala sampai kaki, normalnya pada kulit kepala terlihat bersih tidak ada ketombe wajah harus simetris antara kiri dan kanan konjungtiva tidak anemis hidung tidak ada polip, mukosa mulut merah muda dan lembab tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara simetris anatara kiri dan kanan putting susu harus menonjol agar dapat memproduksi ASI, pada perut di lakukan pengukurun tinggi fundus normalnya pada hari pertama TFU setinggi pusat, pada kaki tidak boleh ada pembengkakan. jadi dari data di atas terjadi

kesenjangan antara teori dan praktik dimana data tidak sesuai dengan teori yang ada, yaitu payudara tidak simetris antara kiri dan kanan karena payudara kiri payudara kiri tidak di biasakan untuk disusui oleh bayi, karena dengan isapan bayi baru lahir akan menstimulasi laktasi dan permasalahan pasokan ASI yang tidak memadai adalah agar bayi menyusui lebih sering.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus diatas, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu, Ketidak cukupan asi berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (proses involusi uteri setelah melahirkan) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB. Menurut Herdman T.H buku Nanda 2015-2017, diagnosa pada ibu post partum normal meliputi : Nyeri akut berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan, Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan, resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral, gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, persalinan dan proses melelahkan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Pada teori dengan kasus nyata yang ditemukan penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada teori terdapat 6 diagnosa sedangkan pada kasus yang di dapat hanya 3 diagnosa karena data- data yang lain tidak ditemukan pada pasien Ny. L.N

c. Intervensi Keperawatan

Menurut buku NOC dan NIC. Diagnosa : Ketidak cukupan asi berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif, NOC : keberhasilan menyusui maternal dengan skala outcome yang di harapkan adalah posisi nyaman selama menyusui dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), payudara penuh sebelum

menyusui dipertahankan pada skala 3 (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 sepenuhnya adekuat, pengeluaran ASI dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), mengenali bayi menelan dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat), puas dengan proses menyusui dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat). NIC yang di ambil adalah konseling laktasi dengan aktivitas-aktivitas : berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis, tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui, berikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, jelaskan tanda bayi membutuhkan makan misalnya refleks rooting, menghisap serta diam dan terjaga, informasikan mengenai perbedaan antara hisapan yang memberikan nutrisi dan yang tidak memberikan nutrisi, tunjukkan latihan menghisap jika di perlukan misalnya menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi reflek menghisap dan latch on atau perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (proses involusi uteri setelah melahirkan), NOC yang di ambil adalah : kontrol nyeri dengan kriteria outcome : mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukan), menggambarkan faktor penyebab dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukan), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik di pertahan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 5 (secara konsisten menunjukan). NIC yang di ambil adalah perawatan post partum dengan indikator : pantau tanda-tanda vital, monitor lochea terkait dengan warna, jumlah, bau dan adanya gumpalan, pantau lokasi fundus, tinggi dan tonus pastikan untuk menopang segmen bawa rahim selama dilakukan palpasi, pantau nyeri pasien, berikan analgesik sesuai kebutuhan, ajarkan pasien penanganan nyeri nonfarmakologis.

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga NOC yang di ambil adalah :
Pengetahuan : Kesehatan Ibu Postpartum dengan kriteria outcome : pilihan – pilihan kontrasepsi dipertahankan pada 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan ke 4 (pengetahuan banyak). NIC yang di ambil adalah keluarga berencana : kontrasepsi dengan aktivitas-aktivitas : gali pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap pilihan kontrasepsi, lakukan pemeriksaan fisik yang relevan jika terindikasi dari riwayat pasien, tentukan kemampuan dan motivasi pasien dalam menggunakan metode tertentu, tentukan level komitmen dalam konsistensi penggunaan metode tertentu, diskusikan metode-metode kontrasepsi misalnya barrier, hormonal, spiral atau IUD dan sterilisasi. Maka tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

d. Implementasi Keperawatan

Pada kasus Implementasi dilakukan setelah perencanaan di rancang dengan baik. Tindakan keperawatan di lakukan mulai tanggal 27 mei 2019, tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang pertama pada jam 08.30 memberikan informasi mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, 08.40 mengajarkan cara menyusui yang baik yaitu mulut bayi di masukan sampai menutupi areola mammae, 09.00 menganjurkan kepada ibu agar terus merangsang bayi untuk menetek karena dengan menetek dapat merangsang produksi ASI, 09.30 memberikan penkes tentang perawatan payudara, 10.30 melakukan perawatan payudara, 10.45 memotifasi Ibu untuk terus memberikan ASI dari kedua payudaranya setiap 2 jam selang seling, 11.00 menganjurkan kepada Ibu agar sebelum menyusui, payudaranya di bersihkan terlebih dahulu menggunakan kapas basa.

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang kedua adalah pada jam 07.30 memantau tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 100/60 MmHg, nadi 88x/m, suhu 36,5⁰C, RR 20x/m. 07.45 Memonitor proses infolusi uteri yaitu TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra berwarna merah segar, kurang lebih 50 cc, diastasis rektus abdominalis panjang 12 cm, lebar 3-2 cm, 08.00 mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi

nafas dalam, ajak pasien bercerita, memberikan terapi oral sesuai anjuran yaitu : amoxicilin 3x500 mg, asam mefenamet 3x500 mg, tablet tambah darah 2x1 tab.

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosa yang ketiga adalah 11.00 memberikan penkes tentang keluarga berencana.

Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus Ny. L.N.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang di lakukan pada kasus Ny. L.N Tanggal 27 mei 2019 Pada jam 13.00 WITA, Evaluasi hasil pada diagnosa pertama Ketidak cukupan ASI berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif adalah : ibu mangatakan sudah mengetahui manfaat menyusui, cara perawatan payudara, tanda bayi membutuhkan makan, dan tanda bayi mengisap dengan efektif data obyektifnya adalah payudara masih tampak lembek produksi ASI semakin banyak, bayi tampak sudah mulai mengisap, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan di rumah.

Evaluasi untuk diagnosa yang kedua adalah data subyektif yang di dapat adalah ibu mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang, dan data obyektif nya adalah : pasien tampak tidak meringis lagi apabila bergerak atau berjalan, tanda-tanda vital : TD: 100/60 MmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 18 x/menit, lochea berwarna merah, jumlah 30 cc, bau amis dan tidak ada gumpalan, fundus setinggi pusat dan tonus baik, masih merakan nyeri dengan skala 2 dari 10. A : masalah belum teratasi sepenuhnya, P : intervensi dilanjutkan di rumah.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa yang ketiga adalah pasien mangatakan sudah mengetahui macam-macam kontrasepsi dan keuntungan serta kerugian dari masing-masing kontrasepsi, data obyektif pasien bersedia mengikuti KB kontak (MOW) setelah 10 hari post partum, A : masalah teratasi, P : intervensi di hentikan.

Menurut Nursalam (2012) evaluasi adalah langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana

keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung. Semua evaluasi yang telah dilakukan sesuai dengan teori maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

3.3 Keterbatasan studi kasus

Keterbatasan studi kasus yang ditemukan penulis adalah keterbatasan waktu yang diberikan dalam menemukan kasus pada saat pengkajian terganggu karena keadaan sekitar dan juga sumber buku yang terbatas.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari data pengkajian yaitu Pasien mengatakan bahwa produksi ASInya kurang, pasien mengatakan bayi tidak mau mengisap karena ASI yang keluar sedikit data obyektif yaitu payudara terasa lembek, Produksi ASI kurang, bayi tidak mengisap dengan baik walau sudah di paksa, payudara tidak simetris antara kiri dan kanan, kiri terlihat lebih kecil dari payudara kanan. Dari data tersebut didapatkan masalah keperawatan ketidakcukupan ASI. Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat bergerak atau berjalan dengan data obyektif yang didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memegang perutnya saat bergerak atau berjalan, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, lochea rubra, perdarahan kurang lebih 50 cc, skala nyeri dua dari 10. Dari data tersebut didapatkan masalah keperawatan yang kedua adalah nyeri akut.

Dalam tahap perencanaan ini digunakan Nc dan Nic. Diagnosa : Ketidakcukupan asi berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif. Nc untuk diagnosa pertama adalah : keberhasilan menyusui maternal. NIC yang diambil adalah konseling laktasi. Sedangkan pada masalah keperawatan yang kedua NOC yang diambil adalah : kontrol nyeri. NIC yang diambil adalah perawatan post partum.

Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan indikator intervensi yang telah dilakukan. Dan tahap terakhir dari proses keperawatan adalah tahap evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

4.2. Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada ibu post partum normal, maka penulis mengharapkan :

1. Bagi para tenaga kesehatan RSUD prof. W.Z. Johanes Kupang untuk menindak lanjuti tindakan keperawatan yang telah dibuat.
2. Bagi Mahasiswa lain hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan pedoman untuk penelitian selanjutnya khususnya pada ibu post partum normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Saleha , sitti (2009). Asuhan Keperawatan Pada Masa nifas.Jakarta : Salemba Medika
- Ambarwati E,R Diah, W. 2010. Asuhan keperawatan nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Green, carool J, Wilkinson Judith.2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi baru lahir .jakarta : kedokteran EGC
- Nursalam (2012). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Norhimawat 2013.Konsep dasar post partum. Pdf
- Moorhead Sue,dkk.(2013) : Nursing Outcome Classifikasion(NOC), 5th Indonesian edition.Indonesia : Mecomedia
- Nanda Internasional (2015). Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Classifikasi 20152017(10th, ed). Jakarta : ECG
- Erawati, A. D. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widia, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
KEPERAWATAN MATERNITAS

FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUAM

Nama mahasiswa : MARICE H. BAUNSELE
NIM : PO.530320116343
Jam masuk : 07.00 WITA
Tanggal masuk : 27 Mei 2009
Kamar No : C14
Ruang/kelas : Flamboyan
Pengkajian tgl : 27 Mei 2019

1. IDENTITAS UMUM

Nama Pasien	: Ny. L. N	Nama Suami	: Tn. F.O
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/Bangsa	: Rote/INA	Suku/Bangsa	: Alor/INA
Agama	: K.P	Agama	: K.P
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Fatufeto	Alamat	: Fatufeto
Status perkawinann	: Kawin		
Riwayat Obstetri	: G5P4A1AH4org		
Post partum	: 1		

II RIWAYAT KESEHATAN

- a. Tempat pemeriksaan kehamilan : Rs. S. K Lerik
- b. Frekuensi : 6x
- c. Imunisasi : -
- d. Keluhan selama kehamilan : Nyeri lambung, mual, muntah

e. Pendidikan kesehatan yang sudah diperoleh

- () Perawatan payudara () nutrisi ibu menyusui () Nutrisi bayi
 () lain lain.....
 Sebutkan.....

II RIWAYAT PPERSALINAAN

- a. Tempat persalianaan : () RS () Klinik Berslin () Rumah
 b. Penolong: () Dokter () bidan/perawat () Dukun terlatih () Dukun tidak terlatih () Lain lain : sebutkan

Jalannya persalianan:

KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Jam 17.00 pasien datang di ruang VK. Vt : pembukaan 2-3 cm, portio tipis, dj + Jam 19.20 : pembukaan 7-8 cm, portio tidak teraba Jam 19.30 : siapkan alat partus	Jam 19.30 : pembukaan lengkap, portio tidak teraba, pimpin persalian Jam 20.00 : pasien partus normal	Jam 20.05 : plasenta lahir utuh, perdarahan jumlah 100 cc.	Perdarahan 100 cc Bayi perempuan BB : 3900 PB : 51 Cm LK/LD : 35/36 LP : 34 Cm

Laporan operasi

II PEMERIKSAAN FISIK IBU

- a. TTV :
TD : 90/60 mmHg Nadi : 88 X/mnt Suhu:36,5 RR 18X/mnt
- b. Pemeriksaan umum
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - Kkelainan Benntuk Badan : perut masih membesar
- c. Kepala/muka
- Kulit kepala : bersih
 - Mata : tidak ikterik, conjungtiva merah muda
 - Telinga : bersih
 - Hidung : bersih
 - Mukosa mulut/Gigi : merah muda
- d. Leher
- JVP : tidak ada JVP
 - Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran tyroid
 - Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran limfe
- e. Dada
- Bentuk payudara : simetris dan lembek
 - Putting susu : menonjol
 - Pigmentasi : pada areola mammae
 - Kolostrum : ya
 - Kebersihan payudara : baik
- f. Perut
- Tinggi fundus uteri : setinggi pusat
 - Kekenyalan : kenyal
 - Distasis Rectus abdominalis
- Panjang : 2 jam
Lebar :

g. Vulva

- Lochea : rubra
- Jumlah : kurang lebih 50 cc
- Jenis : darah
- Bau : amis
- Kebersihan : baik

h. Perineum () Utuh () Ruptur ()
Episiotomy, jenis.....

i. Haemoroid () Ada () tidak ada

j. Ekstremitas () Plebitis () Varises
() Odema () reflex

III KEBUTUHAN DASAR

a. Nutrisi

- Pola makan : baik
- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis makanan : nasi, sayur dan lauk
- Intake Cairan/24 jam : 1500- 2000 cc
- Pengatahuan ibu tentang nutrisi buteki : ya
- Makanaan penatang : -

b. Eliminasi

- BAB
 - ✓ Frekuensi : baik, 1x
 - ✓ Konstipasi : -
 - ✓ Nyeri saat BAB : -
- BAK
 - ✓ Frekuensi : 6-7 x
 - ✓ Konstipasi : -
 - ✓ Nyeri saat BAK : -

c. Aktivitas

- Mulai ambulasi jam : 2 jam setelah PP
- Senam nifas : -

d. Personal Hygiene

- Frekuensi mandi : 2x/hari
- Frekuensi gosok gigi : 2x/hari
- Frekuensi ganti pakian : 2x/hari

e. Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 1- 2 jam
- Tidur malam : 4- 6 jam
- Gangguan tidur
Jika ada jelaskan

f. Kenyamanan

- Nyeri : ya
Lokasi : uterus
Durasi : 5- 10 detik
Skala : 2
Lain-lain : -

g. Psikososial

- Respon ibu terhadap kelahiran bayi : baik
- Respon keluarga terhadap kelahiran bayi : baik
- Fase taking in : ketergantungan selama 3 hari
- Fase Taking hold : 3- 10 hari, khawatir dalam merawat bayi
- Fase Letting go : menerima peran baru, 10 hari setelah PP
- Post Partum Blues :

h. Komplikasi post partum

- Infeksi : -
- Gangguan laktasi : Ya, bayi kurang mengisap dan ASI sedikit
- Pendarahan post partum : -

i. Bagaimana pengetahuan ibu tentang

- Perawatan payudara : belum
- Cara menyusui : tahu
- Perawatan tali pusat : tahu

- Cara memandikan bayi : tahu
- Nutrisi bayi : tahu
- Nutrisi ibu menyusui : tahu
- Keluarga berencana : tidak tahu
- Imunisasi : tahu
- Lain-Lain : -

j. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan

- Perawatan payudara () **Ya** () **Tidak**
- Cara menyusui () **Ya** () **Tidak**
- Perawatan tali pusat () **Ya** () **Tidak**
- Cara memandikan bayi () **Ya** () **Tidak**
- Nutrisi bayi () **Ya** () **Tidak**
- Nutrisi ibu menyusui () **Ya** () **Tidak**
- Keluarga berencana () **Ya** () **Tidak**
- Imunisasi () **Ya** () **Tidak**
- Lain-Lain () **Ya** () **Tidak**

k. Data Spiritual

- Agama : K.P
- Kegiatan keagamaan : Gereja dan ibdat RT
- Apakah pasien yakin terhadap agama yang dianut : Yakin

I. Data penunjang

- Laboratorium : Hb 10,1 gr/Dl, Eritrosit 3,94
Darah : Hematokrit 30,6 %
- USG

IV TERAPI :

- Amoxcilin 500 mg 3x1 tablet
- Asam Mefenamet 3x1 tablet
- Tablet tambah darah 2x1 tablet

V DATA TAMBAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEEN NY. L. N DENGAN POST PARTUM NORMAL

ANALISA DATA :

Data-data	Etiologi	Masalah
<p>DS : pasien mengatakan bahwa produksi ASInya kurang, bayi tidak mau mengisap karena ASI yang keluar sedikit</p> <p>DO : payudara terasa lembek, produksi ASI kurang, bayi tidak mengisap dengan baik walau sudah dipaksa, payudara kiri dan kanan tidak simetris.</p>	Reflek mengisap tidak efektif	Ketidakcukupan ASI
<p>DS : pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat bergerak atau berjalan</p> <p>DO : pasien tampak meringis kesakitan, tampak memegang perut saat bergerak atau berjalan, kontraksi uterus baik, TFU</p>	Agen cedera biologis (proses involusi uteri)	Nyeri akut

setinggi pusat laochea rubra,perdarahan kurang lebih 50 cc,skala nyeri 2 dari 10		
Pasien mengatakan kehamilannya ini di sebabkan karena KB suntik yang gagal, mau mau mengikuti KB tubektomi tapi belum tau keuntungan dan kerugian. Data obyektif : pasien tampak bingung dengan alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan bertanya-tanya alat kontrasepsi apa yang cocok untuknya.	Defisit pengetahuan	Kurangnya informasi tentang KB.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidacukupan ASI berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (proses involusi uteri)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1. Ketidakefektifan ASI berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif	<p>Keberhasilan menyusui maternal dengan skala outcome yang diharapkan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi nyaman selama menyusui dipertahankan pada skala 3 (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sempurna adekuat) 2. Payudara penuh sebelum menyusui dipertahankan pada skala 3 (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 sempurna adekuat 3. Pengeluaran ASI dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sempurna adekuat) 4. Mengenali bayi menelan dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sempurna adekuat) 	<p>Konseling laktasi dengan aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis 2. Tentukan keinginan dan motifasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui 3. Berikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan 4. Jelaskan tanda bayi membutuhkan makan 5. Informasikan mengenai perbedaan antara hisapan yang memberikan nutrisi dan yang tidak memberikan nutrisi 6. Tunjukkan latihan menghisap jika diperlukan misalnya menggunakan jari yang bersih untuk menstimulasi reflek menghisap dan latch on atau perlekatan mulut bayi ke areola ibu dengan tepat.

	5. Puas dengan proses menyusui dipertahankan pada 3 skala (cukup adekuat) ditingkatkan ke skala 5 (sepenuhnya adekuat)	
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cderah biologis (proses infolusi uteri)	<p>Kontrol nyeri dengan kriteria outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukan) 2. Menggambarkan faktor penyebab dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 1 (tidak pernah menunjukan) 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik di pertahan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukan) di tingkatkan ke skala 5 (secara konsisten menunjukan). 	<p>Perawatan post partum dengan aktivitas-aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda-tanda vital 2. Monitor lochea terkait dengan warna, jumlah, bau dan adanya gumpalan, pantau lokasi fundus, tinggi dan tonus pastikan untuk menopang segmen bawa rahim selama dilakukan palpasi 3. Pantau nyeri pasien 4. Berikan analgesik sesuai kebutuhan 5. Ajarkan pasien penanganan nyeri nonfarmakologis.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB.	<p>Pengetahuan : Kesehatan Ibu Postpartum dengan kriteria outcome :</p> <p>1. Pilihan – pilihan kontrasepsi dipertahankan pada 2 (pengetahuan terbatas) ditingkatkan ke 4 (pengetahuan banyak).</p>	<p>Keluarga berencana : kontrasepsi dengan aktivitas-aktivitas :</p> <p>1. Gali pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap pilihan kontrasepsi</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan fisik yang relevan jika terindikasi dari riwayat pasien</p> <p>3. Tentukan kemampuan dan motivasi pasien dalam menggunakan metode tertentu</p> <p>4. Tentukan level komitmen dalam konsistensi penggunaan metode tertentu</p> <p>5. Diskusikan metode-metode kontrasepsi misalnya barrier, hormonal, spiral atau IUD dan sterilisasi.</p>
---	---	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari /tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Paraf
	1. Ketidacukupan ASI berhubungan dengan refleks mengisap	08.30 08.40	1. Memberikan informasi mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Mengajarkan cara menyusui yang baik yaitu mulut bayi di masukan sampai menutupi areola mammae	

	tidak efektif	09.00	3. menganjurkan kepada ibu agar terus merangsang bayi untuk menetek karena dengan menetek dapat merangsang produksi ASI	
		09.30	4. Memberikan penkes tentang perawatan payudara	
		10.30	5. Melakukan perawatan payudara	
		10.45	6. Memotifasi Ibu untuk terus memberikan ASI dari kedua payudaranya setiap 2 jam selang seling	
		11.00	7. Menganjurkan kepada Ibu agar sebelum menyusui, payudaranya di bersihkan terlebih dahulu menggunakan kapas basa.	
	2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cderah biologis (proses infolusi uteri)	07.30	1. Memantau tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 100/60 MmHg, nadi 88x/m, suhu 36,5 ⁰ C, RR 20x/m.	
		07.45	2. Memonitor proses infolusi uteri yaitu TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra berwarna merah segar, kurang lebih 50 cc, diastasis rektus abdominalis panjang 12 cm, lebar 3-2 cm,	
			3. Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam,	

		08.00	ajak pasien bercerita 4. Memberikan terapi oral sesuai anjuran yaitu : amoxicilin 3x500 mg, asam mefenamet 3x500 mg, tablet tambah darah 2x1 tab.	
	3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB.	11.00	Memberikan penkes tentang keluarga berencana.	

EVALUASI

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl jam	Evaluasi
1.	Ketidakcukupan ASI berhubungan dengan refleks mengisap tidak efektif	Senin, 27 Mei 2019 jam 13.00	<p>S : pasien mengatakan sudah mengetahui manfaat menyusui, cara menyusui yang baik dari kedua payudaranya</p> <p>O : pasien tampak merangsang bayi dengan ujung jarinya dan mulai menetaknya, payudara kiri mulai mengeluarkan kolostrum namun jumlahnya sedikit sedangkan payudara kanan jumlah ASI nya mulai banyak.</p> <p>A : masalah belum teratasi sepenuhnya</p>

			P : intervensi dilanjutkan di rumah.
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cderah biologis (proses infolusi uteri)	Senin, 27 Mei 2019 jam 13.00	<p>pasien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang</p> <p>: pasien tampak tidak meringis lagi apabila bergerak atau berjalan, tanda-tanda vital : TD: 100/60 MmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5⁰C, RR 18 x/menit, lochea berwarna merah, jumlah 30 cc, bau amis dan tidak ada gumpalan, fundus setinggi pusat dan tonus baik, masih merakan nyeri dengan skala 2 dari 10.</p> <p>masalah belum teratasi sepenuhnya</p> <p>intervensi dilanjutkan di rumah.</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang KB.	Senin, 27 Mei 2019 jam 13.00	<p>S : pasien mangatakan sudah mengetahui macam-macam kontrasepsi dan keuntungan serta kerugian dari masing-masing kontrasepsi</p> <p>O : pasien bersedia mengikuti KB kontap (MOW) setelah 10 hari post partum</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan.</p>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Perawatan payudara

Sasaran : ibu nifas

Tempat : ruangan flamboyan

Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2019

Waktu : 1 X 30 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai perawatan payudara selama 30 menit, klien mampu memahami tentang apa itu perawatan payudara

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai Perawatan payudara maka masyarakat mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian perawatan payudara
2. Menjelaskan tentang manfaat perawatan payudara
3. Menjelaskan tentang bahan dan alat yang digunakan untuk perawatan payudara
4. Menjelaskan tentang cara perawatan payudara

C. Sasaran

Ibu nifas

D. Materi

Terlampir

E. Media dan sumber bahan

Leaflet

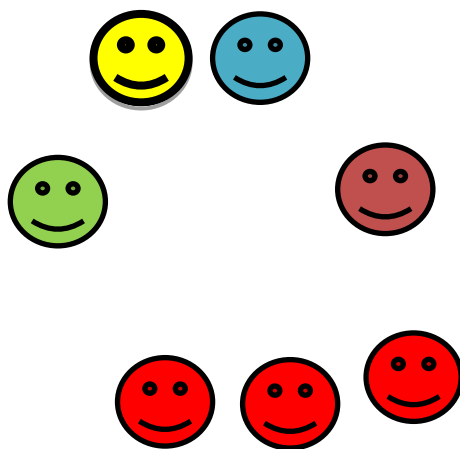
F. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab






G. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : Meiyeriance Kapitan, S.kep., Ns, M.Kep
Dosen Penguji 1 : Mariana Oni Betan, S.Kep,Ns,MPH
Penguji 2 : Debora Tunmuni, SST
Pemateri : Marice H. M. Baunsele

H. SetinganTempat



Keterangan Gambar:

	pemateri
	Klien dan keluarga
	pembimbing
	Penguji 1
	Penguji klinik

I. Rencana Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 3. Melakukan kontrak waktu 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	1. Menyebutkan salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2.	20 Enit	Pelaksanaan : Menjelaskan : pengertian perawatan payudara, manfaat perawatan payudara, persiapan alat dan mendemonstrasikan cara perawatan payudara.	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab
3.	5 Menit	Penutup : 1. Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab dan menjelaskan kembali	1. Menjawab dan menjelaskan pertanyaan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam.

		pertanyaan/materi.	
		2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta	
		3. Mengucapkan salam.	

J. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Kesiapan media dan tempat
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di ruangan flamboyan
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.
2. Evaluasi Proses :
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan
 - c. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.
3. Kriteria Hasil :
 - a. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
 - b. Peserta yang hadir 75%
 - c. Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:
 - 1) Menjelaskan tentang pengertian perawatan payudara
 - 2) Menjelaskan tentang manfaat perawatan payudara
 - 3) Menjelaskan tentang bahan dan alat yang digunakan untuk perawatan payudara
 - 4) Menjelaskan tentang cara perawatan payudara

Lampiran 1

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

Melakukan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi

2. manfaat perawatan payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Menjaga sirkulasi payudara
- c) Merangsang produksi asi
- d) Mencegah pembekakan payudara

3. Persiapan alat

- a. baskom berisi air hangat dan air dingin
- b. Waslap
- c. Minyak kelapa/baby

4. Cara perawatan


- a. basahi telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa/baby oil
- b. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
- c. Ketika tangan kiri berada dibawah payudara kemudian angkat payudara sebentar kemudian lepas secara pelan-pelan

- d. Telapak tangan membentuk kepalan, tangan dengan buku-buku jari
- e. Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- f. Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain
- g. Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting susu
- h. Lakukan pergantian untuk payudara yang lain.
- i. Lakukan dengan kedua telapak tangan mengarah ke puting susu
- j. Lakukan masase berulang-ulang setiap 25/30 menit. Lalu
- k. Terakhir lakukan gerakan melintir puting susu sampai puting susu kenyal dan elastic
- l. Kemudian cuci payudara dengan air hangat, dan kompres payudara dengan waslap air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit.
- m. Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin.
- n. Ulangi secara bergantian sebanyak 3x pada setiap payudara.

Perawatan terakhir

1. Terakhir lakukan gerakan melintir puting susu sampai puting susu kenyal dan elastic
2. Kemudian cuci payudara dengan air hangat, dan kompres payudara dengan waslap air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit.
3. Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin.
4. Ulangi secara bergantian sebanyak 3x pada setiap payudara

Ibu siap menyusui payudara

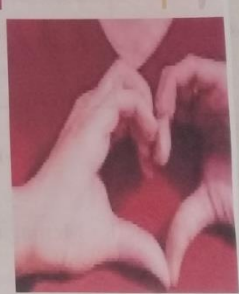


**RAWATILAH
PAYUDARA
ANDA GUNA
KESEHATAN
BAYI**

Oleh:

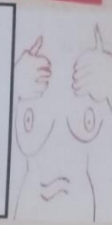
Marice H. M. Baunse

perawatan payu



pengertian

Melakukan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi



Persiapan alat

1. baskom berisi air hangat dan air dingin
2. Waslap
3. Minyak kelapa/baby

4. telapak tangan memberi tepukan, tangan dengan ibu jari
5. Lakukan pengurutan dari ke ujung atau ke arah puting dan merata keseluruhan payudara
6. lakukan secara bergantian payudara yang lain
7. lanjutkan dengan sisi telapak tangan lakukan pengurutan dari arah puting susu
8. lakukan pergantian untuk payudara yang lain.
9. lakukan dengan kedua telapak tangan mengarah ke puting
10. kedua ibu jari diatas payudara dan jari yang lainnya mengelus payudara
11. lakukan masase berulang setiap 25/30 menit.

Manfaat

1. Menjaga kebersihan payudara
2. Menjaga sirkulasi payudara
3. Merangsang produksi asi
4. Mencegah pembekakan payudara

Cara perawatan

1. basahi telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa/baby oil
2. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
3. Ketika tangan kiri berada di bawah payudara kemudian angkat payudara sebentar kemudian lepas secara pelan-pelan

SATUAN ACARA PENYULUHAN KB

Pokok Bahasan : Pendidikan Kesehatan KB
Sub Bahasan : KB
Penyuluh : Marice H. M. Baunsele
Tempat : Ruang Flamboyan
Sasaran : Ny. L.N dan keluarganya
Waktu : 45 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Mengetahui macam-macam metode kontrasepsi yang dapat digunakan pasangan usia subur.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Ibu mengetahui pengertian KB
2. Ibu mengetahui tujuan KB
3. Ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi
4. Ibu mengetahui kelebihan dan kekurangan dari jenis-jenis alat kontrasepsi

C. STRATEGI

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

D. MEDIA

1. Leaflet.

E. MATERI Terlampir

F. KEGIATAN

No	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Evaluasi
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> •Mengucap salam •Memperkenalkan 	Menjawab salam,mendengarkan
2	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> •Menjelaskan tentang pengertian KB •Menjelaskan manfaat KB •Menjelaskan tentang macam-macam metode KB 	Mendengarkan dan memperhatikan.
3	Diskusi	15 menit	Tanya jawab	Peserta bertanya
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> •Menyimpulkan hasil penyuluhan. •Memberi saran-saran. •Memberi salam 	menjawab salam.

Lampiran Materi

Pendidikan Kesehatan KB (Keluarga Berencana)

A. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.¹

B. Tujuan keluarga berencana

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma keluarga kecil bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.¹

C. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (KONDOM) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

Pil KB ada dua jenis pil KB yaitu:

a. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 teblat mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Bisafik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Efektifitas dari PIL KB tergantung dari aseptor, resiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal minum terlewati. Dengan penggunaan yang tipikal, 92 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 92%). Apabila minum pil di penuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%).

2. Suntik

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormone progestogen yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi yang menggunakan menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

Ada dua jenis suntikan KB yaitu:

a. Suntikan KB 3 bulan

Suntikan KB 3 bulan mengandung 150 mg medroxyprogesterone acetate/DMPA (hormone progestin) tersedia dalam larutan suspensi 3 ml dan 1 ml. Tidak mengandung hormone estrogen sehingga dapat digunakan oleh ibu menyusui, mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir rahim tidak dapat ditembus oleh sperma. Efektifitas tergantung dari kepatuhan dalam mengikuti jadwal suntik ulang. Risiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal suntikan terlewat. Dengan penggunaan yang tipikal, 97 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 97%), apabila jadwal suntikan ulang dipenuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%)

b. Suntikan KB 1 bulan

Mengandung 2 hormon – medroxyprogesterone acetate (progestin) dan estradiol cypionate (estrogen). Sering juga disebut dengan suntikan KB kombinasi cara kerja utama adalah mencegah pelepasan sel telur (ovulasi) sehingga kehamilan tidak terjadi. Efektifitas tergantung dari kepatuhan dalam mengikuti jadwal suntik ulang. Risiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal suntikan terlewat dengan penggunaan yang tipikal, 97 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 97%). Apabila jadwal suntikan ulang dipenuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%). Kembali kepada kesuburan: rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk kembali subur adalah 1 bulan setelah penghentian metode. Berbeda dengan suntikan KB 3 bulan, kebanyakan akseptor suntikan KB1 bulan tetap mendapatkan haid seperti biasanya.

3. IUD

IUD adalah alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan di letakan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi yang paling banyak di gunakan di dunia. Efektitivutas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual. Efektifitasnya IUD kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan IUD, atau sekitar 6-8 per 1.000 perempuan (efektifitas 99,2% - 99,4%). IUD TCu 380A safe load efektif mencegah kehamilan untuk 10 tahun. Kemungkinan terjadinya kehamilan setelah 10 tahun penggunaan adalah 2 per 100 perempuan (efektifitas 98%).

4. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk Panjang dengan Panjang sekitar 4 cm yang yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kemudian di,asukan kedalam di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan di lepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama untuk minggu pertama sejqk pemasangan implant kontrasepsi tersebut. Efektifisan implan adalah kontrasepsi hormonal jangka Panjang yang paling efektif, kemungkinan terjadi kehamilan adalah 5 per 10.000 perempuan yang menggunakan implant di tahun pertama(tingkat efektifitas 99,9%). Efektif untuk mencegah kehamilan 4 tahun. Kemungkinan kehamilan setelah 5 tahun pemakaian adalah 1 per 100 perempuan menggunakan implant.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan

kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79 – 95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

Efektifitasnya dengan penggunaan tipikal, kemungkinan terjadi kehamilan adalah 15 per 100 pasangan yang menggunakan kondom (tingkat efektivitasn 85%). Dengan penggunaan yang sesuai anjuran, kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan adalah 2 per 100 pasangan (98%).

6. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.¹ Tubektomi sangat efektif tetapi kemungkinan terjadinya kehamilan tetap ada, baik dalam rahim maupun di luar rahim/ektopik sehingga petugas klinik terdekat harus mengetahui gejala – gejala kehamilan tersebut, baik yang di dalam maupun yang di luar rahim. Selanjutnya membawa klien tersebut ke klinik/dokter untuk membuat diagnosis pasti. Bila ternyata terjadi kehamilan ektopik, harus dilakukan tindakan segera, untuk mengatasinya.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperman tidak keluar dari buah zakar.¹ Walaupun vasektomi dinilai paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria, namun masih mungkin dijumpai suatu kegagalan. Vasektomi dianggap gagal bila pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca vasektomi atau setelah 15 – 20 kali ejakulasi masih dijumpai spermatozoa. Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma. Istri (pasangan) hamil.

D. Keuntungan dan kerugian dari jenis alat kontrasepsi

	NIS KONTRASEPSI	UNTUNGAN	RUGIAN
	1. KB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium • Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi • Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi • Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus rutin diminum setiap hari • Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting • Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual • Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya
	2. INTRAKARVINAL KB	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan oleh ibu menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat memengaruhi siklus menstruasi

		<ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual • Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan mengatasi kram saat menstruasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kekurangan suntik kontrasepsi atau KB, suntik dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 3 bulan sesekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya
3		<ul style="list-style-type: none"> • IUD/AKRD hanya perlu dipasang setiap 5 sampai 10 tahun sekali tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan dan rasa nyeri kadang kala IUD/AKRD dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali)
4	PLAN	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik,

		<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang menyusui • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual 	<p>implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
	KONDOM	<ul style="list-style-type: none"> • Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual • Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika dipakai dalam jangka Panjang • Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau 	<ul style="list-style-type: none"> • Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien • Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan secara aturam • Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom • Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penis dari

			<p>vagina, bila tidak, dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit seksual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang
	BEKTOMI	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain • Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan • Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan
	SEKTOMI	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen • Lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak • Harus adanya tindakan pembedahan minor

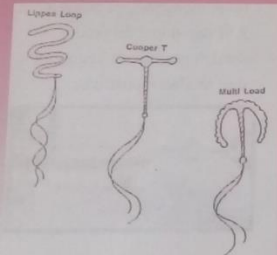
Metode Efektif

IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



Tubektomi

Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI

tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Kondom

dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual



WUJUDKAN KELUAR KECIL



BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB

Oleh :

Marice H. M. Baunse

Peserta UAP

POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII KEPERAWATAN
2019

Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :
Mencegah Kehamilan.
Menjarakan kehamilan..
Membatasi jumlah anak..

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

Jenis Hormon.

Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.